Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO		**Número de Documento:**	1014229383	
Correo Electrónico:	camilajaramillo227@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125557425	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5311-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-30	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 8662485**	**$ 0**	**$ 8662485**

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar matriz y seguimiento a indicadores y casos notificados, tablero de control con realimentacion de los hallazgos, bases de datos depuradas y validadas.	---Base de datos distritales vigilancia en salud pública	---Se realiza depuración de base de datos entrevistas gestantes adolescentes para realización de informes.
2	2. elaboracion de infografias , presentaciones u y otras estrategias de divulgacion de resultados de acuerdo a las acciones de los lineamientos de la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad	--Reunión de seguimiento al plan de acción de manera mensual	--Asistencia a reunión de verificación de productos acorde al seguimiento del plan de acción de manera mensual
3	3. presentar informe de analisis y boletines remitidos de acuerdo a los lineamientos, anexos tecnico.	---Realivación de boletín de manera trimestral	---Boletín correspondiente al comportamiento del embarazo adolescente por medio de la notificación y registro de los nacidos vivos en el Distrito.
4	4. acompañamiento tecnico a las subredes, eapb e ips para implementacion de las estrategias distritales	---Realizar acompañamiento a las subredes en el entorno educativo para la implementación de la estrategia	Acta y listado de asistencia de reuniones y articulaciones con espacio educativo
5	5. desarrollar las actividades descritas en los lineamientos del subsistema, dando cumplimiento a los criterios de oportunidad, calidad y veracidad.6, participar en la planeacion, convocatoria y desarrollo de unidades de analisis de acuerdo a los documentos operativos.	---Asistencia a reuniones de verificación y revisión de productos de manera mensual	---Se realiza asistencia a reunión de verificación de productos en Secretaria Distrital de Salud
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Asistencia de disponibilidad de apoyo a referente distrital en Secretaria Distrital de Salud	--Realiza asistencia a disponibilidad asignada por referente distrital de Salud Pública para apoyo a actividades a nivel central
7	7. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	---Asistencia a las actividades y reuniones que proponga la subred Sur	---Soporte de la asistencia a las reuniones que convoque la Subred Sur

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 3238313
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	67220832			
2023	**MARZO**	**2023**	**04**	**21**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TRECEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1295325	$ 207252	$ 205600
Salud					COMPENSAR		$ 161916	$ 160600
ARL				3	SURA		$ 31554	$ 31300
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 375930**	$ 397800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	20362213224

MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO
1014229387

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Powered by CamScanner

Inicio > Menú > Administrador de contratos > Ver contrato

Ir de página: Cotización Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5766-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 5766-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5766-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5766-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5766-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No -5766-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO No -5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5766-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO No -5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No -5766-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO No -5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No -5766-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO No -5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No -5766-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO No -5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO No -5766-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO No -5766-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1[illegible]9387	MARIA CAMILA ZAPAMILLO BOTELLO	CALLE 81 10D 75 A 57 TO 311 PLG 7	4091267	camilazapamil.cz227@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-03	2023-03	1	31/04/2023	67220302	TOTAL A PAGAR	
					$496.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS305	Compensar EPS	860066942-7	160.600	0		0		0	0	0	0	160.600	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	308.600	0	0	0	0	0	0		308.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subsidio Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800251440-6	31.300				31.300	0	0	31.300			313	31.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	0	0	7.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	160.600	160.600
Pension	1	308.600	308.600
Riesgos Laborales	1	31.300	31.300
CCF	1	7.800	7.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	496.300	496.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	MARIA CAMILA JARAMILLO SOTELO		CALLE 81 [illegible] APTO [illegible]	[illegible]	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	21/04/2023	67220832	$405.300	

DETALLE POR COTIZANTE

No	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES	Cod AFP	IBC AFP	Cotización	Valor fact. a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pension e de subsistencia
1	CC	[illegible]	JARAMILLO SOTELO MARIA CAMILA	[illegible] N	[illegible]	1.244.408	205.000	0	0	0	0

No	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	[illegible]	1.244.408	[illegible]	[illegible]	1.244.408	3	[illegible]	CCF24	1.244.408	7.[illegible]	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner